Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 22. **Wien, den 31. Mai.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Papillae nerveae Vateri.

Historischer Fund von Dr. Carl Langer, Prosector an der Wiener Universität.

Ph. Pacini beobachtete in neuester Zeit an den feinsten Verzweigungen einiger Nerven Körperchen von eigenthümlicher Structur, welche von Henle und Kölliker histologisch genauer beschrieben, und seither von mehreren Anatomen wiederholt, besonders in Beziehung des Verhältnisses derselben zu den Nervenelementen untersucht wurden. Man nennt sie Pacini'sche Körperchen *).

Diese beinahe hanfkorngrossen, halbdurchscheinenden Körperchen dürften jetzt, wo man sie genauer kennt, wohl selten übersehen werden; doch dass eine genaue Verfolgung dieser Nervenzweige zu ihrer Kenntniss führen musste, bewiesen bereits Andral, Camus, Lacroix, die, ohne von der Entdeckung Pacini's Kenntniss zu haben, ebenfalls diese Gebilde bei einer genauen Präparation der Handnerven gefunden und beschrieben haben. Dass die älteren Anatomen, die die Nervenzweige behufs der Gewinnung von Schemen über die Ramification der Nerven bis in die feinsten Verzweigungen so genau verfolgten und isolirten, erwähnte Körperchen übersehen hätten, war kaum anzunehmen.

Es freut mich nun um so mehr, dass ich die Geschichte dieser Körperchen bis in das vorige Jahrhundert zurückführen und ihre Entdeckung einem deutschen Anatomen vindiciren kann.

Abraham Vater, Professor der Anatomie und Botanik zu Wittenberg, ein Schüler Ruysch's, war der erste, der diese Körperchen entdeckte und beschrieb.

Vater beobachtete nämlich einen Fall von Hernia, wo sich zu den gewöhnlichen Symptomen noch dieses eigenthümliche gesellte, dass am zweiten oder dritten Tage der rechte Arm von einem schmerzhaften Tetanus ergriffen wurde, wobei auch der Mittel- und Ringfinger heftig zusammengezogen waren.

(Praeter symptomata enarrata hoc peculiare accidit, ut subito et inopinato inter actiones brachium dextrum tetano doloroso extendatur cum violenta duorum digitorum medii et annularis contractione . . .)

Dieses eigenthümliche Symptom, welches Vater mit dem Vorfalle der Eingeweide in Verbindung dachte, veranlasste ihn, einige physiologische Lehrsätze über den Consensus näher zu beleuchten, und die Verzweigungen der Nerven der

---

*) Siehe »Österr. medicinische Wochenschrift," 1844. Nr. 38. p. 1013. — Henle und Kölliker, über die Pacini'schen Körperchen an den Nerven des Menschen und der Säugethiere. Zürich, 1844.

oberen Extremität genauer, als es zu seiner Zeit geschah, namentlich den ***Plexus brachialis*** zu erforschen. Bei Gelegenheit dieser anatomischen Untersuchung entdeckte Vater die in Rede stehenden Körperchen.

Seine Entdeckung beschrieb er zuerst in der, obigen Krankheitsfall erläuternden Dissertation: „***De consensu partium***," welche *pro gradu* ***Doctoris*** von Johann Gottlob Lehmann am 2. November 1741 veröffentlicht wurde *). Dieser Abhandlung ist eine Abbildung des aus seiner gemeinschaftlichen Scheide herausgehobenen ***Plexus brachialis*** und in Fig. 2 und 3 eine Zeichnung dieser von ihm entdeckten Nervenpapillen beigegeben.

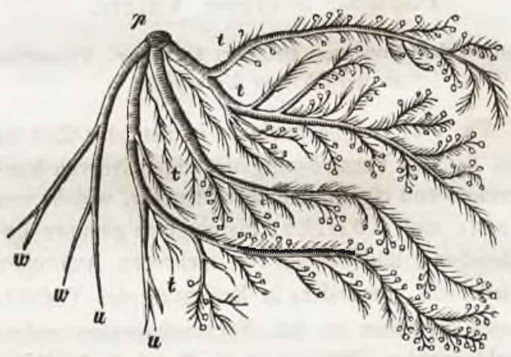
Eine genauere Beschreibung des ***Plexus brachialis***, wie auch seine ferneren Beobachtungen über diese von ihm entdeckten Nervenpapillen veröffentlichte er im „*Commercio litterario Norimbergensi;*" auch Zeichnungen dieser Körperchen sind Tab. I, Fig. 3 und 5 (wahrscheinlich bloss Copien der früheren) beigefügt **).

1750 erschien Vater's „***Museum anatomicum***" ***). In diesem Cataloge seines Museums, wie auch in dem beigefügten Anhange, hat Vater die Resultate seiner anatomischen Forschungen, wie auch mehrere interessante Fälle aus dem Gebiete der pathologischen Anatomie und practischen Medicin niedergelegt.

Seine Beobachtungen über diese von ihm an den Enden der Nerven der Hand und des Fusses entdeckten Körperchen sind hier bei Erklärung der Nervenpräparate der oberen und unteren Extremität in Anmerkungen wiederholt. Auch diesem Werkchen ist eine Abbildung der von ihm entdeckten Nervenpapillen beigefügt.

Vater nennt die an den Enden der Nerven der Hand und des Fusses vorkommenden Körperchen „*papillae nerveae*", und beschreibt sie in „***Dissertatione de consensu partium***" *) auf folgende Weise:

In fig. II. **) *nervos pollicis manus delineavimus, qui innumerabiles papillas cutaneas extremis fibris cohaerentes monstrant, indeque aristas frumenti repraesentant, quae tamen omnes in figura exprimi non potuerunt. Singulae papillae immediate sub et in cute haerentes, dissectis folliculis pinguibus tunicae cellulosae, quibus circumdatae erant incredibili labore extractae sunt, quas cellulis apertis cum conatu exilire vidimus. Figurae nostrae desumtae sunt ex praeparatis integris nervorum brachialium et cruralium.*



Dass diese Körperchen für ihn und seine Zeitgenossen neu waren, ersieht man aus dem weiteren Zusammenhange dieser Stelle, indem er fortfährt:

— *quarum plenariam delineationem, ubi aliquando eadem luci exponendi dabitur occasio, non ingratum id Lectori futurum confidimus, quia perfectius et absolutius opus inprimis quantum ad papillas nerveas, se in hoc genere non vidisse confessi sunt omnes, qui praeparata in museo nostro considerarunt. Pate-*

*) *Dissertatio de consensu partium corporis humani, exposito simul nervorum brachialium et cruralium coalitu peculiari atque papillarum nervearum in digitis dispositione, quam praeside D. Abrahamo Vatero — h. t. Academiae rectore pro gradu Doctoris exponet Joannes Gottlob Lehmannus. Vitembergae d. 2. Novembris a. 1741.* — Diese Abhandlung ist von Haller im 2. Bande seiner „*Disputationum anatomicarum selectarum,*" pag. 953 aufgenommen.

**) Diess ersehe ich aus Vater's „*Museum anatomicum,*" wo diese Abhandlung ohne Angabe der Jahreszahl citirt ist. Leider konnte ich diesen Aufsatz nicht einsehen, da mir das *Commercium litter. Norimberg.* nur bis zum Jahre 1743 zu Gebote stand.

***) *Abrahami Vateri Museum anatomicum proprium cum praefatione Laurentii Heisteri. Helmstadii, 1750.*

*) *Halleri Disput. anat. select. Vol. II. pag. 970.*

**) Siehe beiliegende, um ein Drittel verkleinerte Copiedieser Figur.

bit hoc etiam omnibus, quibus nostras figuras cum Vieussenii comparare volupe erit.

Im *Museo anatomico* wiederholt er das bereits in *Dissertatione de consensu* Angegebene, fügt aber bezüglich des Fundortes „*in et sub cute*" noch hinzu: „*in tunicae scilicet cellulosae folliculis pinguibus latuerunt.*"

In Bezug auf ihre Gestalt erwähnt er, dass sie mehr oval und conisch, nicht aber rund seien (*figuram habent magis ovalem atque conicam*), indem sie von dem Zeichner fehlerhaft abgebildet worden wären.

Dass demnach Vater diese in neuester Zeit unter dem Namen der Pacini'schen beschriebenen Körperchen bereits vor 100 Jahren gekannt, dürfte somit keinem Zweifel mehr unterliegen. Seine Beobachtungen über diesen Gegenstand lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. An den feinen Verzweigungen der Hautnerven finden sich Körperchen, die an denselben wie die Früchte einer Ähre hängen.

2. Diese *Papillae nerveae* finden sich im Unterhaut-Zellgewebe in den Fettkapseln verborgen, aus denen sie mit Kraft herausgepresst werden (*cum conatu prosilierunt*).

3. Die *Papillae nerveae* sind oval und conisch, nicht aber rund.

4. Vater traf sie an den Hautnerven der Hohlhand, des Plattfusses, an einzelnen Zweigen des Fussrückens und an Zweigchen des mittleren Hautnerven in der Ellbogengegend.

Solche Entdeckung Vater's ist nirgend erwähnt, von Niemand weiter verfolgt worden. Haller allein citirt in seiner *Bibliotheca anatomica* diese *Papillae nerveae Vateri*, wo er die *Dissertatio de consensu* unter Vater's Schriften namentlich anführt; doch auch er hatte sie nicht weiter in seinen *Elementis physiologiae*, weder bei der Abhandlung von den Nerven noch der Haut berücksichtiget.

Vater's *Papillae nerveae* sind vergessen worden.

Pacini gebührt nun unstreitig das Verdienst, auf diese Körperchen neuerdings aufmerksam gemacht und ihre Structur genauer ermittelt zu haben. Henle und Kölliker haben sie in das Feld der deutschen Histologie eingeführt.

Erklärung beiliegender, nach Vater copirten Figur:

Delineantur nervi pollicis.

p. *denotat nervum Fig. 1 h.* (einer anderen Figur dieser Tafel; es ist der *n. medianus*).

t. t. t. t. *Quatuor rami ejusdem per pollicem distributi, copiosissimis papillis obsiti, unde aristas frumenti repraesentant:*

u. u. *duo ejus rami ad indicem excurrentes.*

w. w. *duo rami ad medium digitum abeuntes.*

* * *

Schliesslich folge noch eine Stelle aus der Vorrede zu Fischer's Beschreibung der Nerven der untern Extremität *), welche beweist, dass auch Fischer bei seiner genauen Präparation der Hautnerven der unteren Extremität auf Körperchen gestossen ist, die vielleicht mit Vater's *Papillis nerveis* übereinkommen, von ihm aber für Ganglien gehalten wurden. Sie lautet:

In iisdem nervis cutaneis disquirendis . . . accidit nobis, esse tam felicibus, ut non solum proxime sub cute, sed etiam in lata femoris fascia elegantissimos et subtilissimos plexus nervosos, retia, quid? quod ganglia observaremus . . . quae vero depingere non potuimus **).

Penetrirende Stichwunde der Brust.

Beobachtet im k. k. allgem. Krankenhause auf der, unter der Leitung des Herrn Primarchir. Dr. Mojsisovics stehenden zweiten chirurgischen Abtheilung. Mitgetheilt von Dr. Morawetz.

A. R., 43 Jahre alt, Taglöhner, von schwachem Körperbau und venösem Habitus, litt in seinem 24. Lebensjahre durch sechs Wochen an Gelbsucht, während er sich als Soldat im südlichen Italien aufhielt. Durch die folgenden 15 Jahre seiner Dienstzeit erfreute er sich einer guten Gesundheit. Vor drei Jahren erkrankte er, den Einflüssen einer armseligen Lebensweise ausgesetzt, an einem Übel, das, nach den vom Patienten erwähnten Erscheinungen und den angewandten Mitteln, Scorbut gewesen zu sein scheint; nach achtwöchentlichem Leiden verliess er genesen das Kran-

---

*) *Joann. Leonh. Fischer. Descriptio anatom. nervorum lumb. et sacral. et extremitatis inf. Lipsiae, 1791. pag. 2.*

**) Prof. Mayer's Schrift über die Pacini'schen Körperchen konnte ich im Originale nicht einsehen.

kenhaus. Überdiess leidet er seit ungefähr 20 Jahren an unregelmässig eintretendem, ziemlich starkem Hämorrhoidalflusse, der sich das letzte Mal vor zwei Monaten zeigte.

Im December v. J. von seinem Dienstherrn entlassen und noch durch andere Verhältnisse gedrückt, fasste er den Entschluss, sich das Leben zu nehmen. Zu diesem Zwecke setzte er die Spitze eines, mit einer 2½ — 3 Zoll langen, beweglichen Klinge versehenen Messers auf die Brust, und schlug, während er mit der Linken das im rechten Winkel gestellte Heft hielt, mit der rechten Faust so stark auf desselbe, dass nach seiner Aussage die ganze Klinge in die Brust eindrang. Nachdem er das Messer noch zweimal auf diese Weise in dieselbe Wunde hineingetrieben, warf er es weg, und ging vom Hofraume in das nahe gelegene Zimmer, wo ihn in Folge des Blutverlustes Übelkeiten befielen, kalter Schweiss auf die Stirne trat, und eine herannahende Ohnmacht nur durch horizontale Lage abgehalten werden konnte. Ein herbeigerufener Wundarzt verschloss die Wunde durch Heftpflasterstreifen, und liess ihn ins allgemeine Krankenhaus bringen. Bei seiner Ankunft im Krankenzimmer, 3 Stunden nach der Verwundung, wurde er ohnmächtig.

Die Untersuchung zeigte linkerseits zwischen der sechsten und siebenten Rippe, in gerader Linie unterhalb der Brustwarze, eine ½ Zoll lange, quer verlaufende Wunde mit scharfen, nicht klaffenden Rändern, deren äusserer Winkel zwei kleine Einkerbungen zeigte. Patient klagte über einen stechenden Schmerz, vorzüglich beim tiefen Einathmen und Husten, der von der Wunde beginnend bis an die Schulterhöhe ausstrahlte. Sonst war das Athmen ziemlich ruhig, doch bewegte sich die rechte Thoraxhälfte besonders im untern Theile mehr, als die entsprechenden Gegenden der linken. Die linke untere Thoraxwandung war mehr gewölbt als die rechte, die Intercostalräume dieser Gegend mehr ausgefüllt; der Herzschlag durch Palpation nicht fühlbar. In der Gegend der 3. Rippe beginnt der obtuse Percussionston, der sich bis zum Rippenbogen und vom linken Sternalrande 4 Zoll weit gegen die äussere Seite des Brustkastens erstreckt. Rückwärts beginnt der obtuse Ton erst in der Gegend der 6. Rippe. Vesiculäres Athmen in der oberen Hälfte, in der Gegend der 5. — 6. Rippe unbestimmtes Respirationsgeräusch, an der Basis fehlt es gänzlich. Die Herztöne sind

durch Auscultation bloss dumpf und undeutlich zu vernehmen.

Patient klagte über grosses Schwächegefühl, und beobachtete eine Rückenlage mit etwas erhöhter rechten Seite, da bei Veränderung dieser Stellung der Schmerz in der Brust gesteigert wurde.

Die Haut von schmutzig gelblicher Farbe, vorzüglich im Gesichte glänzend, heiss und trocken. Der Durst erhöht, trockener Mund und Zunge, blasse Lippen; öfterer Husten, wodurch geringe Mengen zähen Schleimes ausgeworfen wurden. Der Bauch eingezogen, unschmerzhaft; in dem etwas dunkler gefärbten Urine schwebt eine leichte Wolke. Der Puls wenig beschleunigt, mässig stark, weich.

Die Brust wurde mit kalten Überschlägen bedeckt und eine Mandelmilch mit Nitrum verordnet. Am folgenden Morgen bot Patient im Allgemeinen denselben Zustand dar; nur zeigte sich der merkwürdige Umstand, dass die Pulsschläge, gegen gestern an Frequenz abgenommen hatten. Sie waren überall mit den Herzschlägen isochronisch, weich, mässig stark und gedehnt. Obwohl sie an jedem Abende um 6 — 8 Schläge in der Minute zunahmen, so war doch ihre Zahl am nächsten Tage wieder geringer als am vorhergehenden. Am Morgen des 5. Tages war die Zahl derselben auf 36 herabgesunken. Mit Ausnahme der bedeutenden Schwäche war heute das Befinden des Patienten erwünscht. Die Haut war feucht, die Temperatur derselben normal, der Durst war noch etwas erhöht, Appetit begann sich einzustellen. Urin und Stuhl boten nichts Regelwidriges dar. Es wurde ein schwaches *Infusum florum arnicae* verordnet, worauf sich der Puls gegen Abend wieder auf 56 erhob und etwas kräftiger wurde. Am andern Tage fiel zwar die Zahl der Pulsschläge wieder auf 46 herab, doch wurden die Herztöne mehr vernehmbar, und ein leises Geräusch liess sich deutlich mit dem ersten Tone der linken Kammer bemerken, welches nicht bis in die Carotiden verfolgt werden konnte. Der obtuse Percussionston erstreckte sich vom 4. Zwischenrippenraume nach abwärts bis zum *Arcus costalis* und vom linken Sternalrande 3 Zoll weit gegen die Seitenwand des Brustkastens.

Die äussere Wunde war nun geheilt und der bis zur Schulterhöhe ausstrahlende Schmerz fast gänzlich verschwunden. In eben dem Maasse, als

nun der obtuse Ton an Intensität und Ausdehnung abnahm, kehrte auch das normale Respirationsgeräusch in den comprimirten Lungenpartien wieder zurück, so dass am 2. Jänner das vesiculäre Athmen im ganzen Umfange des Thorax gehört werden konnte. Das den ersten Herzton begleitende Geräusch konnte nicht mehr unterschieden werden, und die Zahl der Pulsschläge hatte sich, bei übrigens normaler Beschaffenheit, bis zu diesem Tage auf 68 erhoben, ohne später an Frequenz wieder abzunehmen.

Nicht so schnell ging es mit dem, den Patienten belästigenden Schwächegefühl und anämischen Aussehen, welches erst durch den längern Gebrauch einer Chinarinden-Abkochung in Verbindung mit einer restaurirenden Diät beseitigt wurde; worauf Patient am 17. Februar 1845 das Krankenhaus vollkommen geheilt verliess.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass im vorliegenden Falle ein Bluterguss in die linke Thoraxhälfte Statt gefunden habe. Mit derselben Gewissheit können wir aus der grossen Wölbung des linken Thorax, dem dumpfen Percussionstone, der an der Vorderfläche des Brustkastens schon in der Gegend der 3. Rippe vernehmbar war, während er an der Rückenfläche erst bei der 6. Rippe begann, aus dem durch Palpation nicht zu fühlenden Herzschlage und den durch Auscultation nur dumpf zu vernehmenden Herztönen auf einen Bluterguss in den Herzbeutel schliessen. Aber noch sind einige Symptome übrig, die wir nicht ganz erklären könnten, wenn wir unsere Diagnose auf diese zwei pathologischen Zustände und die sie begleitende Entzündung der serösen Häute beschränken wollten.

Am auffallendsten ist das rasche Abnehmen der Frequenz des Pulses in den ersten Tagen nach der Verwundung bei fortbestehendem, regelmässigem Rhythmus, und das gleichzeitige, den ersten Herzton begleitende Geräusch. Dass letzteres Symptom nicht als das gewöhnliche, die Oligämie begleitende Nonnengeräusch zu betrachten sei, beweist der Mangel desselben in den grossen Gefässen. Eben so wenig können wir den Grund der zuerst erwähnten Erscheinung in dem Drucke suchen, den das in den Herzbeutel ergossene Blut auf das Herz ausübt. Ich glaube hier bloss erwähnen zu dürfen, dass im Hydropericardium, bei noch so grossem Exsudate, die Frequenz des Pulses eher zu- als abnimmt. Mit mehr Consequenz liessen sich vielleicht beide Symptome aus der Gegenwart einer Entzündung der Herzsubstanz erklären; sei es nun, dass diese durch das Weiterschreiten des entzündlichen Processes des Pericardiums, oder in Folge einer oberflächlichen Verletzung der Herzwandungen durch das eindringende Messer entstanden sei.

Die Entzündung eines Muskels ist jedesmal von der Beschränkung seiner Function begleitet. Dieses gilt nicht bloss von den Muskeln des animalen Systemes, auch die der vegetativen Sphäre sind von dieser Regel nicht ausgenommen. Es ist noch Niemandem eingefallen, den Grund der eine Enteritis begleitenden Stuhlverstopfung, so wie den der Dysurie bei Cystitis anderswo als in der Entzündung zu suchen, die zum wenigsten den Peritonäalüberzug in hohem Grade ergriffen hat. Sollte also das Herz allein von dieser Regel eine Ausnahme machen? Es erklärt sich leicht aus der wichtigen Function dieses Organs, dass hier eine Modification in den Erscheinungen eintreten müsse. Ergreift die Entzündung einen grossen Theil der Herzwandungen, so wird durch Aufhebung der Function der Tod herbeigeführt. Bei geringerer Ausdehnung des inflammatorischen Processes wird nur ein kleiner Theil der Muskelbündel seine Contractilität verlieren, und darin können vorzüglich oben erwähnte zwei Erscheinungen ihren Grund finden.

Es gehört ein gewisses Verhältniss der bewegenden Kraft und der zu bewegenden Masse dazu, damit irgend eine Bewegung in einer bestimmten Zeit vollzogen werde. Wird die Trägheit der Masse vermehrt oder die Wirksamkeit der Kraft vermindert, so muss nothwendiger Weise ein grösserer Zeitraum zur Beendigung der beabsichtigten Bewegung erforderlich werden. Ich wage es, diesen physicalischen Lehrsatz auf ein organisches Gebilde anzuwenden, was ich nur durch den Grundsatz entschuldigen zu können glaube, dass eine Hypothese, die eine auf Erfahrung begründete Basis besitzt und nur eines Schlusses bedarf, um aus ihr herausgebildet zu werden, mehr Wahrscheinlichkeit für sich hat als eine andere, bei welcher dieses nicht der Fall ist.

Die durch Entzündung in ihrer Function gehemmten Muskelbündel müssen nothwendiger Weise der freien Contraction des Herzens ein Hinderniss entgegenstellen. Wir haben anderseits keine vermehrte Kraftäusserung zu erwarten, die dieses Hinderniss überwältigen könnte. Der natürliche Reiz der Herzwandungen selbst ist verrin-

gert, denn die Zeichen der Anämie, die der Patient darbietet, zeigen, dass durch den erlittenen Blutverlust eine für die vitale Öconomie nicht unbedeutende Menge Blutes der Circulation entzogen wurde. Die Contractionen des Herzens werden daher längere Zeit brauchen, um ihren Zweck, die Propulsion des in seinen Höhlen enthaltenen Blutes zu erfüllen. Diese Störung der Herzthätigkeit wird sich auch in den Arterien als langsamer, gedehnter Pulsschlag zu erkennen geben.

Anderseits muss ebenfalls der Unthätigkeit einzelner Muskelbündel eine nur unvollkommene Systole Schuld gegeben werden. Bedenkt man überdiess, dass ein oder der andere Papillarmuskel von diesen entzündeten Bündeln seinen Ursprung nehmen könne, und dass seine Wirksamkeit so lange gehemmt sein müsse, als die Paralyse dieser letztern dauert, so wird man auch berechtigt sein, eine zeitweilige Insufficienz der Mitralklappe als die wahrscheinlichste Ursache des den ersten Herzton begleitenden Geräusches anzunehmen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Chemie.

Nützliche Eigenschaft des Kohlenoxydgases. — Die Herren Lemasson und Dupré setzten kürzlich die Pariser Academie der Wissenschaften in Kenntniss, dass das genannte Gas, ihren zahlreichen Versuchen zufolge, zu den besten fäulnisswidrigen Mitteln gehört, und desshalb benützt werden könnte, um Nahrungsmittel, besonders animalische Substanzen, zu conserviren. Da das Kohlenoxydgas sehr leicht und auf eine wohlfeile Weise im Grossen dargestellt werden kann, so verdient der Gegenstand beachtet zu werden. (*Buchner's Repertorium f. d. Pharmacie. 1845. Nr. 111.*)

Lántz.

Über die Bereitung des Eisenjodürs Von C. A. Cop. — Um der bekannten Zersetzung des genannten Präparates vorzubeugen, nimmt C. auf 4 Theile Jod nur 2 Theile Wasser, und reibt sie zusammen in einer weiten Schale, alsdann rührt er rasch einen Theil feiner Eisenfeile darunter. Es entwickelt sich sehr bald so viel Wärme, dass, wenn die Luft-Temperatur nicht sonderlich niedrig ist, Joddämpfe entweichen; sollte die Temperatur-Erhöhung nicht von selbst eintreten, so müsste man die Schale künstlich erwärmen, um das Gemisch flüssig zu machen, weil es beim Erkalten schnell erstarrt, so dass gewöhnlich feine Eisentheilchen mechanisch eingemengt bleiben. Soll das Eisenjodür in Solution dispensirt werden, so lassen sich diese Eisenstäubchen durchs Filter leicht abscheiden; die Auflösung ist dann wasserhell und enthält weder freies Jod, noch Deutojodid des Eisens. (*Algemeene Konst- en Letterbode. 1843. Nr. 48 u. 49, und Buchner's Repertorium. 1845. Nr. 111.*)

Lántz.

Über die Vorzüge der alten Bereitungsweise des Tart. tartarisatus. Von Pollitz. — Um zu erforschen, ob das *Cali tartricum* nach der alten ursprünglichen Vorschrift nicht mit pecuniärem Vortheile bereitet werden könne, wurde folgender Versuch angestellt. Es wurden 60 Grammen *Crystalli tartari* durch Glühen in einem mit Amylum ausgestrichenen Schmelztiegel in kohlensaures Cali verwandelt. Der kohligen Masse wurden 60 Gramm. gepulverter gereinigter Weinstein hinzugefügt, auf das Gemenge reines Wasser gegossen und so lange erwärmt, als die Entwicklung der Kohlensäure dauerte. Die heisse Salzlösung reagirte völlig neutral. Dieselbe wurde nach 24stündigem ruhigen Stehen filtrirt, die Kohle mit Wasser gut ausgesüsst, und die erhaltene wasserhelle Flüssigkeit bis zur möglichsten Concentration, ohne dass jedoch in der Kälte weinsaures Cali auscrystallisirte, eingedampft. Nach 24stündigem Stehen hatte sich gar kein weinsaurer Kalk abgeschieden, die Salzlösung wurde ohne weitere Filtration zur Trockene verdampft. Der erhaltene tartarisirte Weinstein war von blendend weisser Farbe, die farblose Lösung desselben reagirte völlig neutral, doch war dieselbe ein wenig getrübt von weinsaurem Kalke. Oxalsaures Cali zeigte in der Flüssigkeit den Kalk noch deutlicher an, indem diess Reagens in der ziemlich concentrirten Lösung einen geringen pulverigen Niederschlag von oxalsaurem Kalke hervorbrachte. Übrigens war das Präparat völlig rein von Schwefelsäure, Chlor und Metallen. Das erhaltene Salz wurde, um zu sehen, ob es von dem grössten Theile des Kalkes durch Auflösen, Filtriren etc. befreit werden könne, in 4 Theilen lauwarmen Wassers aufgelöst, die sehr unbedeutende Menge weinsauren Kalkes, welche die Lösung trübte, durch Filtriren abgeschieden und die Salzlösung von neuem zur Trockene verdampft. Bei dieser Operation findet bei sorgfältigem Arbeiten gar kein oder ein fast unmerklicher Verlust Statt. Das trockene Salz löste sich in einigen Theilen kalten Wassers vollkommen klar auf, und oxalsaures Cali gab mit der Lösung nur eine geringe Trübung. Die Ausbeute betrug 70 Grammen. Man sieht hieraus,

dass man den *Tartar. tartar.* aus *Sal tartari* mit leichter Mühe eben so billig selbst darstellen kann, wie ihn die Fabriken aus gereinigter Pottasche bereitet liefern. Bei Bereitung grösserer Quantitäten des Salzes würde sich höchst wahrscheinlich das Verhältniss des angewandten Weinsteines zur Ausbeute noch günstiger herausstellen, denn aus den angewendeten 120 Gramm. Weinstein hätten, den stöchiometrischen Verhältnissen nach, 78,68 Gramm. *Tartarus tartar.* gewonnen werden müssen. Ein guter Theil des Verlustes ist freilich auf den Gehalt des weinsauren Kalkes im Weinsteine zu setzen.

Um zu sehen, ob nicht das Wiederauflösen des Salzes durch vorheriges Ausziehen des kohlensauren Cali aus der Weinsteinkohle unnöthig werde, wurde folgender Versuch angestellt. 60 Gramm. gereinigter Weinstein wurden wie oben geglüht, die erhaltene kohlige Masse so lange mit reinem Wasser ausgelaugt, bis die rückständige Kohle nicht mehr alcalisch reagirte, der erhaltenen Lösung 60 Grammen gepulverte Crystalle des Tartarus hinzugesetzt und erwärmt. Nachdem die Entwicklung von Kohlensäure aufgehört hatte, zeigte die Lösung eine saure Reaction. Es war daher nöthig, mit *Sal tartari* zu sättigen, von welchem 3 Grammen zur völligen Neutralisation des überschussigen Weinsteines erforderlich waren. Die neutrale Salzlösung lieferte durch Abdampfen zur Trockene ein Salz, welches nicht so schön weiss war, als das beim ersten Versuche erhaltene. Im übrigen verhielt es sich wie das vorige Präparat. Der Kalkgehalt schien zwar etwas geringer im letzteren Salze zu sein, doch löste sich dasselbe ebenfalls nicht vollkommen klar, sondern mit einem schwachen Opalisiren in vier Theilen Wassers auf. Die Ausbeute betrug 71 Gramm. Nach diesen beiden Versuchen scheint es nun, dass die erste Vorschrift vorzuziehen ist, da dieselbe vortheilhafter und bequemer ist, und zugleich ein schöneres Präparat liefert. Ein dritter Versuch, ob nämlich aus rohem Weinsteine auf dieselbe Weise ein farbloses und cyanfreies Präparat dargestellt werden könne, führte nicht zu dem erwünschten Ziele, da die Salzlösung selbst, nachdem sie mit Weinsäure wenig angesäuert worden war, durch Kochen mit der Weinsteinkohle nicht entfärbt werden konnte, sondern selbst nach mehrstündigem Kochen noch eine dunkelbraune Farbe besass. (*Archiv der Pharmacie.* **1845.** *März.*)

Blodig.

Über eine neue Verunreinigung der käuflichen Salzsäure. Von Dr. A. Vogel *jun.* — Die bis jetzt bekannten Verunreinigungen der Salzsäure, grösstentheils herrührend von der zur Zersetzung des Kochsalzes angewendeten Schwefelsäure, sind vorzüglich schwefelige Säure, Schwefelsäure, salpeterige Säure, Chlor, Chlorarsen, Chlorzinn, Chloreisen und auch wohl Chlorselen, wenn zur Zersetzung deutsche Schwefelsäure angewendet wird. Vf. erhielt eine käufliche Salzsäure, welche ausser Spuren von Chlor und Eisen keine der ebengenannten Beimengungen enthielt, wesshalb sie als hinreichend rein zu einigen qualitativen Versuchen in Gebrauch genommen wurde. Verf. hatte indess wiederholt zu bemerken Gelegenheit, dass in vollkommen reinen Metallsalzen, welche aus ihren sauren Lösungen durch Hydrothionsäure nicht niedergeschlagen werden, stets ein schwarzer Niederschlag entstand, wenn sie mit der erwähnten Salzsäure angesäuert waren. — Mehrere Versuche zeigten, dass die Salzsäure Chlorblei enthalte, und zwar in nicht unbeträchtlicher Menge. Der durch Hydrothionsäure hervorgebrachte, anfangs braunrothe, durch einen Überschuss von Hydrothionsäure schwarz werdende Niederschlag verhielt sich wie Schwefelblei. Mit Wasser verdünnt, setzten sich in der Säure nach und nach kleine glänzende Blättchen von Chlorblei ab, da in concentrirter Salzsäure dieses Salz löslicher ist, als in Wasser. Die Crystalle schmelzen vor dem Löthrohre leicht, und werden mit Soda geglüht zu metallischem Blei reducirt; mit Hydrothionammoniak benetzt, färben sie sich schwarz. Durch Schwefelsäure entsteht in der Säure ein weisser Niederschlag. Cali und Ammoniak bringen Niederschläge hervor, welche wegen Beimischung geringer Spuren von Eisen schwach gelblich gefärbt sind. Um die in der Säure befindliche Menge Chlorblei zu bestimmen, wurde eine Unze der Säure langsam zur Trockene abgedampft. Der trockene Rückstand wog 4,75 Gr., welche Menge ungefähr 1 pCt. entspricht. — Das Vorkommen des Chlorbleies in der Salzsäure ist leicht zu erklären, da wie bekannt die Zersetzung des Kochsalzes und die Destillation der Säure in einigen Fabriken in bleiernen Gefässen geschieht. — Sehr deutliche Crystalle von Chlorblei erhält man, wenn die Säure bis auf $1/3$ ihres Volumens abgedampft wird, wodurch dann dieses Salz beim Erkalten sich in reichlicher Menge abscheidet. Natürlich ist eine Salzsäure, welche so viel Blei enthält, fast zu keinem chemischen Versuche zu gebrauchen. Durch Destillation kann die Säure indessen von dieser Verunreinigung vollständig befreit werden, indem schon in der ersten Vorlage keine Spur von Blei mehr angetroffen wird. (*Buchner's Repertorium f. d. Pharmacie.* **1845.** *Nr.* **111.**)

Lantz.

B. Pathologie.

Apoplexie der Nieren. Von Dr. Hiller. — Ein 30 Jahre alter, mit apoplectischem Habitus begabter, dem Trunke sehr ergebener Schneider hatte, bis dahin stets relativ gesund, an einem durch Branntweintrinken und Balgereien celebrirten Begräbnisse lebhaften Antheil genommen. Abends war er noch allein eine Viertelmeile weit ohne Begleitung nach Hause gestolpert und zu Bette gegangen. Nachts trieb ihn ein gränzenloser Durst öfters aus dem Bette; doch klagte er seinen Hausgenossen ausser diesem Durste nichts weiter. Gegen Morgen fand man ihn röchelnd im Bette, sprachlos und ohne Bewusstsein. Mittags verschied er ohne besondere Zufälle. — Die Section am dritten Tage ergab Folgendes: Gesicht dick auf-

getrieben, dunkelgrün und mit dicken Hautvenen durchzogen; Augäpfel collabirt; Zunge dick aufgeschwollen, braunroth, und zwischen die Zähne geklemmt. Aus dem Munde und der Nase floss eine dunkelblutige Flüssigkeit. Die Nägel der Finger waren schwarzbraun. — Das Zellgewebe unter der Kopfschwarte war zu einer sulzig-wässerigen Masse aufgetrieben, welche an der hinteren Seite des Schädels mit dunkelrothem Blute innig durchzogen war. Hirnhäute und Hirnmasse schon in Verwesung begriffen. Unter der Arachnoidea und der weichen Hirnhaut befand sich an der nach hinten gewandten Oberfläche des Gehirns eine weit ausgebreitete, doch sehr dünne Lage geronnenen dunklen Blutextravasates, zusammen etwas mehr als ein Theelöffel voll. Ausserdem fanden sich im Schädel die Symptome von Blutcongestion. Ferner fand man Überfüllung der Halsadern mit vielem dunklen Blute. Die Lungen waren sehr blutreich, hie und da mit dem Rippenfelle verwachsen, an wenigen Stellen schwach hepatisirt. Herzbeutel und Herz waren völlig leer, die Brust-Aorta blutleer, die Lungenschlagader mit vielem flüssigen Blute gefüllt, eben so beide Hohladern. — Milz und Leber ungewöhnlich klein, schlaff und blutarm. Magen auffallend erweitert, doch schlaff zusammengefallen und leer; an seiner kleinen Curvatur schwache, hellrothe Flecke. Der Dünndarm war leer, Colon und Rectum enthielten etwas Koth. — Beide Nieren, besonders die linke, im Innern von fast gleichmässig kirschbraunrother Farbe und auffallend blutreich; ihre Substanz ziemlich derb; Mark- und Rindensubstanz in ihrer Farbe kaum noch zu unterscheiden. Erstere war jedoch besonders kräftig entwickelt, an Masse überwiegend, und deren innere Construction an den starken, wie erweiterten Harngängen mit unbewaffnetem Auge sehr deutlich zu erkennen. Die Nierenkelche und das Nierenbecken waren voll dunklen, halb geronnenen Blutes, und das die Nieren umgebende Zellgewebe und die Nebennieren mit dunklem Blute wie durchzogen. Die leeren Ureteren sehr starkhäutig, mit dunklen Gefässnetzen durchzogen, und ihr Lumen ungewöhnlich erweitert. Die Blase, bis zur Grösse eines Mannskopfes aufgetrieben, enthielt eine Menge wässerigen Harns. Die Blasenhäute waren $1\frac{1}{2}'''$ dick, aufgelockert, schlaff, nicht völlig ausgedehnt, und ohne Entfärbung oder Röthung. *(Medicinische Zeitung v. d. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 17.)* Lántz.

Abscess, aus dessen Wänden Haare hervorgewachsen waren. Von Ehrhardt. — Bei einem kräftigen, 36 Jahre alten Manne fand E. folgendes bemerkenswerthe Leiden. In der Spalte zwischen beiden Hinterbacken, da wo das Kreuzbein mit dem Steissbeine sich verbindet, zeigte sich eine kleine kreisrunde Öffnung von dem Durchmesser zweier Linien, aus welcher eine serös-blutige Flüssigkeit drang, und ein kleines Büschel zusammengeklebter Haare hervorragte. Diese Haare liessen sich nur durch stärkeres Ziehen hinwegnehmen, wobei der Kranke Schmerzen verrieth. Diese entfernten Haare zeigten die eben aus ihrem Boden gerissenen Haarwurzeln. Mit einer Sonde gelangte man in eine nach allen Richtungen ausgedehnte Höhle, und nach deren Entfernung quoll wieder ein blutiges Serum hervor. Der Kranke erklärte, dass vor ungefähr einem halben Jahre an dieser Stelle ein schmerzhaftes Knötchen entstanden wäre, welches er aufgekratzt hätte, wonach dann dieser Ausfluss eingetreten wäre. Nach 2 Tagen, wo die Öffnung wieder mit festsitzenden Haaren ausgefüllt war, schritt E. zur Spaltung der Hautdecken; er gelangte auf eine Höhle von der Grösse einer welschen Nuss, die ganz und gar durch einen Knäuel von Haaren ausgefüllt war. Beim Hinwegnehmen derselben mittelst der Pincette fand man die zunächst nach aussen liegenden Bündel ohne alle Anheftung, bei den tiefer im Grunde der Höhle liegenden musste man jedoch dieselbe Kraft anwenden, als wenn man Kopfhaare ausreisst, und diess verursachte auch dem Kranken einigen Schmerz. Bei der genaueren Untersuchung ergab sich, dass die nach unten trichterförmig sich verkleinernde Höhle bis auf die Aponeurose der beiden letzten Kreuzwirbel drang. Die beiden Seitenwände der Höhle fühlten sich indess knorpelhart und rauh an, waren beim Kneipen mit der Pincette durchaus unempfindlich, und ragten kugelförmig, sich beinahe in ihrem höchsten Puncte gegenseitig berührend, in die erwähnte Höhle hinein. — E. ätzte die ganze Höhle mit *Cali causticum,* füllte sie mit Charpie aus, und liess Cataplasmen darüber legen. Nach 4 Tagen trat Eiterung ein, und als nach 6 Tagen alle brandigen Theile sich losgestossen hatten, zeigte die Höhle ein reines, gutes Aussehen. Einzelne hervorkommende Haare forderten nach acht Tagen eine wiederholte Anwendung des *Cali causticum.* Hierauf trat gute Eiterung ein, die Höhle füllte sich mit guten Granulationen, und verheilte vollkommen innerhalb 6 Wochen. *(Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 16.)*

Lántz.

Wirkung des Stickstoffoxydulgases auf den menschlichen Organismus bei Einathmung desselben. Von Fr. Apoiger. — Als A. 108 Unzen, dem Volumen nach, des aus ganz reinem salpetersauren Ammoniak dargestellten Stickstoffoxydulgases einathmete, bemerkte er anfangs einen süsslichen Geschmack, und dann einige Betäubung, die sich bald wieder verlor und schon nach 2—3 Secunden in ein eigenthümliches Wohlbehagen überging; es bemächtigte sich seiner eine nicht zu beschreibende Heiterkeit des Geistes. Nach 2 Minuten erreichte diese Empfindung den höchsten Grad, so dass er sich in höhere Regionen versetzt und ganz in Geist aufgelöst glaubte. Seine Denkkraft war darum nicht dahin, nur konnte er sich nichts Materielles, das seinen Geist beschäftigt hätte, vorstellen. Nicht war es das Gefühl eines von Wein oder Opium Berauschten, bei dessen Wohlbehagen die Sinnes-Gelüste sich so vorherrschend zeigen, nein, die reinste Entzückung der Seele, wahrhaftige selige Wonne bemächtigte sich seiner und entfesselte ihn auf wenige Minuten der körperlichen Hülle. Auch an

Kräften hat diese Extase ihn nicht erschöpft. A. fühlte sich nachher, wie die darauf folgenden Tage so wohl, als wäre gar nichts mit ihm vorgegangen, und hatte nicht die geringsten Beschwerden auf der Brust zu erleiden. Die in den meisten Lehrbüchern der Chemie angeführte Eigenschaft dieses Gases, dass es einen Rausch hervorbringe, möchte aus diesem Angeführten in der Art zu berichtigen sein, dass statt des Wortes Rausch „Extase" zu gebrauchen wäre. *(Buchner's Repertorium f. d. Pharmacie. Nr. 111.)* *Läntz.*

C. Practische Medicin.

Über Hautreize (Contrairritantia) und die zu ihrer vollen Wirkung nöthige Zeit. Von I. E. Atkinson. — Verf. hat sich in einer grossen Anzahl von Fällen, deren Geschichte er kurz erwähnt, von der Wahrheit überzeugt, dass der Grad der constitutionellen Reizung des Systems der Irritabilität, der sich dem Arzte durch die Beschaffenheit des Pulses zu erkennen gibt, die grössere oder geringere Sensibilität des Capillarsystems der Haut und somit die leichtere oder schwierigere Wirkung der genannten Mittel auf die Haut bestimmt. Er nimmt demnach bei Anwendung derselben nicht lediglich auf das Alter und die Constitution der Kranken, sondern vor Allem auf den Ton und die Frequenz des Pulses Rücksicht; die dicke oder dünne Beschaffenheit der Haut hat nach Verf. fast keinen Einfluss. So sah er bei Kindern von gleichem Alter einmal nach 24 Stunden von einem Zugpflaster keine Wirkung, in andern Fällen genügte eine Stunde und weniger. Nach A. ist bei einem ungestümen, härtlichen Pulse von 100—170 Schlägen die Zeit von 10 Minuten bis zu einer halben Stunde; bei einem kleinen, härtlichen Pulse von 80—100 Schlägen eine halbe bis 2 Stunden hinreichend; in beiden Fällen ist bei feuchter Haut etwas längere Zeit nöthig. Bei langsamem, weichem Pulse von 70 Schlägen sind 20—30 Stunden für die volle Wirkung nicht zu lange. (*Lancet, 1844. Nr. 9. & Neue medicinisch-chirurg. Zeitung. 1845. Nr. 16.*) *Läntz.*

Über den Werth der evacuirenden Methode beim Typhus. Von Crozant. — Verf. bemerkt, dass sich im typhösen Fieber zwei deutliche Stadien unterscheiden lassen, das erste oder Incubationsstadium mit allen Erscheinungen eines gastrischen Fiebers, und das zweite oder Infectionsstadium. Unbedingten Werth nun erfahrungsgemäss hat nach Verf. die ausleerende Methode im ersten Stadium, nur sehr bedingten aber im zweiten; indessen ist sie auch im zweiten noch das Beste, was sich thun lässt. Wird aber obige Methode gleich im ersten zweckmässig geübt, so lässt sich der Typhus nach C. rasch coupiren, und verwandelt sich in ein unbedeutendes ephemeres Fieber. Die Formen der Heilung durch die evacuirende Methode sind nach Verf. folgende: 1. Vollständiges und schnelles (in 4—6 Tagen) Verschwinden aller typhösen Erscheinungen mit Hinterlassung von Schwäche, die *Tonicis* und entsprechender Diät alsbald weicht. 2. Nach dem Verschwinden der primitiven Symptome befindet sich der Kranke in einem Zustande, der beweist, dass der Typhusprocess oder das Typhusgift noch nicht eliminirt sei; dieser Zustand ist zuweilen durch eine Art Stumpfsinnigkeit oder Trunkenheit, zuweilen aber durch ein deutlich intermittirendes Fieber characterisirt. In beiden Fällen können diese Erscheinungen durch obige Methode mit Glück bekämpft werden. Immer aber ist hier grosse Vorsicht nöthig. 3. Die typhösen Erscheinungen verschwinden nicht plötzlich, sind aber gemildert, und verschwinden endlich durch die fortgesetzte Anwendung der evacuirenden Methode (!). (*Journal de Médecine. 1844. & Neue medicinisch-chirurg. Zeitung. 1845. Nr. 16.*) *Läntz.*

Ein Fall von Emphysema subcutaneum. Von Huss. — Ein 6jähriger Knabe hatte sich mit der Spitze des Kinnes an der Ecke eines Schrankes gestossen, wobei der Kopf plötzlich gewaltsam nach hinten übergebogen wurde. Die Verletzung war eine oberflächliche, nicht blutende. Bald nachher schwoll der Hals und die Vorderseite der Brust an; beim Drucke hörte man ein zischendes Geräusch in der Geschwulst. Als Pat. in das Hospital gebracht wurde, war sein Gesicht so aufgeschwollen, dass man die Augen kaum sehen konnte, der Seitentheil des Halses hatte das Ansehen eines aufgeblasenen Beutels, die Vorderseite der Brust, der Seitentheil des Leibes, der Penis, das Scrotum und die Arme waren geschwollen, und wenn diese Theile gedrückt wurden, hörte man ein zischendes oder knisterndes Geräusch. Der behaarte Theil des Kopfes, der Rücken, die Hände, das Gesäss und die unteren Extremitäten waren nicht geschwollen. Die Respiration war natürlich, die Zunge konnte gut bewegt werden, die Biegungen des Halses waren durchaus frei, ein Druck über der *Cartilago cricoidea* war dem Kinde aber sehr schmerzhaft. Die physicalische Untersuchung liess nichts Abnormes in den Lungen entdecken. Die Verletzung am Kinn war abgetrocknet. Es wurden sechs Blutegel an den Larynx gesetzt, dann aber laue Bäder und Einreibungen von *Sp. rorismarini comp.* über den ganzen Körper gemacht. Ferner ward das Kind auf den Rücken gelegt, und das Kinn möglichst nahe zum Brustbein hingeneigt. Bei dieser bestimmten Lagerung des Kindes und dem Gebrauche der genannten Mittel verlor sich die Geschwulst in 14 Tagen. Verf. glaubt, dass bei dem Aufstossen des Kinnes der Nacken gewaltsam nach hinten übergebogen und Larynx und Trachea stark gestreckt worden seien, und dass bei dieser plötzlichen Verrenkung wahrscheinlich eine Zerreissung eines oder mehrerer der Ligamente der *Cartil cricoidea,* so wie eine Verletzung der Schleimhaut des Larynx erfolgt, durch die hiedurch so entstandene Öffnung aber zuerst Luft in das subcutane Zellgewebe am Halse gedrungen sei, und sich von da aus weiter verbreitet habe. Für diese Entstehungsweise sprechen: das erste Erscheinen des Emphysemes am Halse, der Schmerz beim Drücken der *Cartilago cricoidea*, so wie der Umstand, dass das Emphysem

keine weiteren Fortschritte machte, als das Kind die angegebene Lage erhielt. (*Huss's Bericht über die Stockholmer Clinik in Oppenheim's Zeitschrift vom März 1845.*) *Blodig.*

D. Gynäcologie.

Über Ovaritis acuta. Von Chereau. — Die Entzündung dieser Organe kann unter drei verschiedenen Umständen eintreten: im *Status puerperalis*, während oder kurz vor oder nach der Menstruation, und endlich in Folge von Entzündung des Uterus, des Rectums oder des Beckenzellgewebes; somit gibt es drei Species fraglichen Leidens: *Ovaritis puerperalis, primitiva* und *symptomatica.* Die anatomischen Charactere der *Ovaritis acuta* lassen sich in vier Graden abhandeln: Erster Grad: leichte Volumszunahme, Gefässinjection, eine Art Fluctuation bei der Berührung, stärkere Entwicklung der Eierstocksbläschen. Zweiter Grad: Bedeutende Volumszunahme, das Gewebe weich, zerreiblich, serös infiltrirt und endlich in einen Zustand übergehend, den Ch. rothe Erweichung nennt, und der mit dem Milzparenchym die grösste Ähnlichkeit hat. Dritter Grad: Eiterbildung, entweder als Infiltration oder in Eiterherden isolirt. Vierter Grad: Graue Erweichung oder faulig eiterige Schmelzung dieser Organe. — Als vorzüglichste Ursache erscheinen die Geburt, das Puerperium und die zur Zeit der Menstruation eintretende Aufregung, endlich Entzündungen der Gebärmutter. Die *O. idiopathica* ist links häufiger wie rechts; unter 43 Fällen fand sie sich 25mal links, 11mal rechts und 4mal auf beiden Seiten. Diese Erscheinung schreibt Ch. etwas sonderbar der Nähe des Rectums zu. Zu den übrigen ätiologischen Momenten gehören: Rheumatische Dyscrasie, Einklemmung eines Ovariums in einen Bruchsack, ungeschickte Handgriffe während der Entbindung, Einspritzungen in den Fruchthälter, Verkältung der Füsse während der Menstruation, allgemeine Plethora und vielleicht Druck durch den Kopf des Fötus. Die Ausgänge sind in Lösung oder Eiterung. Aus der Gegenwart eines Eitersackes im Ovarium oder in den Tubis kann man nicht immer auf vorhergegangene *O. acuta* schliessen, indem auch hydropische Cysten der Eierstöcke der Sitz entzündlicher Erscheinungen werden können, die die Secretion eiterartiger Materie zur Folge haben. Der Eiter ergiesst sich nun entweder in das Rectum, in die Blase, Trompete, Scheide, in das Parenchym der Gebärmutter und von da in die Scheide, nach aussen in die Bauchwand, wenn Adhäsiv-Entzündung vorhergegangen ist, oder endlich in den Blinddarm, die S förmige Krümmung, den Leisten- oder Schenkelcanal. Andere Ausgänge sind die in Erweichung und Brand. (*Journal de connaissances med. etc. 1844. Nov.*) *Blodig.*

Merkwürdige Heilung einer Mania puerperalis. Von Dr. Schmidt. — Als merkwürdiger medicinischer Fall, zugleich als ein seltsames Beispiel einer Naturheilung verdient folgender Fall einer *Mania puerperalis* Erwähnung, welcher sich in der Entbindungsanstalt zu Paderborn zutrug. Eine Wöchnerin war durch plötzlichen Stillstand der Wochenreinigung in furibunde Manie verfallen. Sie entwand sich in einem Anfalle mit grosser Kraft den dabei anwesenden Wärterinnen und sprang aus dem Fenster der oberen Etage des Hospitalgebäudes. Unten auf dem Pflaster des Hospitalhofes angelangt, erhielt sie plötzlich ihre Besinnung wieder, und die nähere Untersuchung ergab, dass die Wochenreinigung durch die Erschütterung wieder in den besten Gang gekommen war. Sonstige erhebliche nachtheilige Folgen des Sprunges hatten sich nicht eingestellt. (*Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. Berlin. 1845. Nr. 15.*) *Lantz.*

E. Geburtshülfe.

Zwillingsgeburt, wobei die Köpfe sich kreuzten. Von Dr. Hedrich. — Verf. wurde im November 1841 zu einer Frau gerufen, um ihr bei der ersten Entbindung beizustehen. Er fand die Kreissende mit glühendem Gesichte im Gebärstuhle sitzend, und eine bis zum Hals entbundene Frucht aus ihren Geburtstheilen hervorhängend, zugleich aber den Kopf eines zweiten Kindes in die Beckenhöhle eingetreten und dadurch den Hals des zuerst, und zwar mit den Knien zur Geburt gestellt gewesenen, gewaltsam ausdehnend, so wie seinerseits durch jenen am richtigen Durchgange in der Führungslinie des Beckens verhindert. Ein bereits gemachter vorsichtiger Versuch, die Zange anzulegen, war wegen des über dem Beckeneingange linker Seits gelegenen anderen Kopfes misslungen. Es war fast gänzlicher Wehenmangel zugegen, die Kreissende sehr erschöpft, und für die ausserhalb des mütterlichen Leibes befindliche Frucht, deren gespannter und kalter Nabelstrang nicht mehr pulsirte, kaum einige Hoffnung auf Erhaltung des Lebens vorhanden. Nachdem H. mit der linken Hand vom untern Theile des Halses dieses letztern an die Mutterscheide eingegangen war, diesen Weg aber alsbald hatte verlassen müssen, da er hinter dem linken *Os pubis transvers.* völlig verschlossen sich zeigte, glitt er zu dem im Eingange des kleinen Beckens bereits festsitzenden Kopf des zweiten Kindes über, umging diesen nach der rechten *Symphysis sacro-iliaca* und Kreuzbeinaushöhlung zu, wobei ihm das etwas weite Becken und der nicht grosse Kopf das Einbringen der Hand leicht gestattete, und da durch das Berühren des oberen Scheidentheiles und der Gebärmutter neue Contractionen in den letzteren hervorgerufen wurden, gelang es ihm, ihn unter fühlbarem Knacken der, dünnen Hornplatten ähnlich elastischen Seitenwandbeine etwas zusammenzudrücken, und während einer Wehe in die mittlere Beckenregion herabzuleiten. Einige fernere Contractionen brachten denselben bald zum Ein- und Durchschneiden, und unmittelbar auf ihn folgte, neben dessen Oberkörper sich hervordrängend und vorbeischiessend, der hängen gebliebene Kopf des erstgebornen Kindes, welches nicht ins Leben zurückgerufen werden konnte, während

das zweite im Bade nach wenigen Minuten aus seiner Asphyxie sich erholte und fortlebte. Die Eihülle umgab beide zugleich, die Placenten waren mittelst einer handbreiten Brücke verbunden. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1844. XV. 3.*) *Nader.*

Ein Fall von Bildung der Fontanellen nach der Geburt. Von Dr. Löwenhart. — Bei einem mittelst der Zange entbundenen scheintodten Kinde einer 23jährigen Erstgebärenden, welches erst nach $2^1/_2$ Stunden unausgesetzter Belebungsversuche zu respiriren anfing, fand L. sämmtliche Fontanellen und Nähte der Kopfknochen fest verwachsen. In der 3. Lebenswoche des völlig gesunden Kindes fingen jedoch die Fontanellen und Nähte an sich zu öffnen, und zu Anfang der 4. Woche hatten sich die Fontanellen schon bedeutend vergrössert, und nach einem Monate waren sämmtliche Nähte, selbst die Stirnnaht bis zur Glabella, so wie die Fontanellen normal entwickelt. Nach 4 Monaten war die kleine Fontanelle bereits wieder geschlossen, die vordere nur noch so breit, dass sie mit der Volarfläche des letzten Gliedes vom Daumen bedeckt werden konnte. Übrigens blieb das Kind bis jetzt ganz gesund, und entwickelte sich vollkommen seinem Alter gemäss. L. ist der Ansicht, dass die vermehrte Entwicklung des Gehirnes bei dessen nach der Geburt gesteigerter Function die allmälige Resorption der in diesem Falle durch die längere Dauer des Uterinlebens herbeigeführten verstärkten Ausbildung der Knochenplatten des Schädels bewirkt habe. (*Froriep's Notizen. 1845. Nr. 724.*) *Nader.*

Scheidenriss am gehörigen Geburtstermine einer Extrauterinal-Leibesfrucht und Armvorfall. Von Thormann, mitgetheilt von Dr. Hiller. — Eine kräftige Bäuerin, 42 Jahre alt und Mutter von 6 lebenden Kindern, hatte während ihrer 7. Schwangerschaft beständig gekränkelt. Die letzten Wochen ihrer Schwangerschaft hatte sie wegen überhand nehmender Schmerzen im Unterleibe grösstentheils das Bett hüten müssen. Gegen das muthmassliche Schwangerschaftsende traten eines Abends die ersten Wehen ein. Erst am nächsten Morgen wurde die Hebamme herbeigerufen, da die Geburt nicht, wie erwartet, von selbst erfolgen wollte; die Hebamme fand bei ihrer ersten Untersuchung gleich nach ihrem Erscheinen schon die linke Hand der Leibesfrucht im Eingange der Scheide liegen. Sie verlangte daher die Hülfe eines Geburtshelfers. Erst in der nächsten Nacht um 2 Uhr traf T. bei der Kreissenden ein. Diese hatte jedoch bereits vor einer Viertelstunde ihren Geist aufgegeben; der linke Arm des Kindes befand sich bis zum Schultergelenke ausserhalb der äusseren Geschlechtstheile, und die Schulter im Ausgange des Beckens fest eingekeilt. Es wurde behauptet, dass die Kreissende während der noch immer erneut eintretenden, sehr starken, wehenartigen Schmerzen stark gedrängt habe, um das Vortreiben der Leibesfrucht zu befördern. In den letzten 6 Lebensstunden sollen die Wehen allmälig schwächer geworden sein und zuletzt ganz aufgehört haben. Der Unterleib der Frau war nicht sehr ausgedehnt, und nur in der rechten Mutterseite machte sich ein kindskopfgrosser, harter Körper bemerkbar. — T. schritt nun sogleich zum Bauchschnitte in der weissen Linie. Ein der Gebärmutter ähnlicher Körper stellte sich jedoch nicht zu Tage; vielmehr quoll nach eröffneten Bauchdecken ihm ein starkes Quart blutig-wässeriger Flüssigkeit entgegen. Bei näherer Untersuchung ergab es sich, dass der in der rechten Mutterseite fühlbar gewesene Körper die Gebärmutter selbst war, neben welchem in der linken Beckenseite, mit Kopf und Schulter zwischen Gebärmutter und Mastdarm eingepresst, die Frucht frei da lag. Es wurde nunmehr ein völlig ausgetragenes, ziemlich grosses, doch etwas abgemagertes, todtes Kind zu Tage gefördert, an welchem sich noch keine Verwesungsspuren vorfanden. Gleichzeitig folgten Nabelschnur und eine, wie jene, sehr dürftig ausgebildete Placenta, nebst den aussergewöhnlich dünnen, fast spinnewebenartigen Eihautresten mit grosser Leichtigkeit nach. Der Sitz der Placenta konnte desshalb nicht mit Bestimmtheit ermittelt werden. Der in der Tiefe des Beckens und zwischen den Gedärmen befindliche, bedeutende Rest der bereits erwähnten Flüssigkeit floss nach Entfernung der Leibesfrucht sogleich durch die Scheide ab. Die Därme und das Bauchfell zeigten keine Spur von Entzündung oder sonst krankhafter Veränderung. Die bis zum Umfange eines starken Kindskopfes vergrösserte Gebärmutter hatte durchgängig eine dem gelben Wachse ähnliche Farbe ihres Parenchyms, welches auf den Durchschnittsflächen nur wenige einzelne rothe Blutpünctchen zeigte. Die Wände der Gebärmutter waren gegen 3 Zoll dick. Ihre inneren Flächen waren mit dünnstehenden, wollartigen Zotten besetzt, zwischen welchen sich einige kleine Stückchen trockenen Blutgerinnsels befanden. Der Muttermund gestattete nur einer gewöhnlichen Untersuchungssonde den Durchgang. In der hintern Wand der Mutterscheide befand sich ein Riss, eine vollständige Durchbrechung der Scheidenwand von beinahe 3 Zoll Länge, von welchem aus, etwa an der Gränze zwischen dessen mittlerem und unterstem Drittheile, zu beiden Seiten je ein etwa 1″ langer Riss schräg abwärts verlaufend sich gleichsam abzweigte. Die Ränder der Risse waren unregelmässig gezackt, entzündet und mit Blut unterlaufen, gequetscht, und in der Nähe des Risses befanden sich noch einige sugillirte Flecken von der Grösse eines Silbergroschens. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass hier durch den Statt gehabten längeren Druck der zwischen Scheide und Mastdarm eingesenkten Leibesfrucht auf die hintere Wand der Mutterscheide ein allmäliges Mürbewerden dieser Wand bedingt worden, wodurch es möglich gewesen, dass beim Eintritte der Wehen das gewaltsame Drängen und Pressen der Kreissenden auf die mit dem Arme vorliegende Frucht die hintere Scheidenwand durchbrechen konnte. Merkwürdig bleibt dieser Fall wegen der günstigen Localität des Durchbruches

für die Ausscheidung der Leibesfrucht, wegen des Eintrittes eines acuten (*sit venia verbo*) Scheidenrisses gegen das muthmassliche Schwangerschaftsende, und wegen der den Scheidenriss bedingenden Vorgänge. Es ist diess ein Fall, in welchem die rechtzeitige, künstliche Eröffnung der Bauchhöhle durch den Scheidenschnitt gewiss zu einem, wenigstens für die kräftige Mutter günstigen Erfolge geführt haben würde. Und wenn nicht jede Hülfeleistung und Förderung dieses von der Natur so glücklich eingeleiteten Ausganges gefehlt hätte, war die Möglichkeit des glücklichen Ausganges selbst im Falle des bereits erfolgten spontanen Durchbruches der Scheide vorhanden. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin, 1845. Nr. 16.*)

Läntz.

3.

Notizen.

Badebericht

über die Saison in Ischl im Jahre 1844. Von Dr. Joseph Brenner, Ritter von Felsach, k. k. Salinen-, Bezirks- und Badearzte, Ritter des königl. preuss. rothen Adler-Ordens IV. Classe und des Constantinischen St. Georg Ordens von Parma, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

(Schluss.)

Salzberg-Schlammbäder. Der Schlamm aus dem Salzberge bildet ein sehr intensiv erregendes, tief in die Organisation eingreifendes, die Aufsaugungs-Thätigkeit kräftig anregendes Heilmittel. Er wurde zu Umschlägen, zu Fussbädern und ganzen Bädern benützt. Ganze Bäder wurden dann in Anwendung gebracht, wo die Soolenbäder nicht hinreichten, eine entsprechend kräftige Reaction hervorzurufen, daher vorzüglich bei torpiden Subjecten und sehr veralteter Krankheit, besonders bei so beschaffenen Rheumatismen, Gicht und Geschwülsten. Man hatte diesen Bädern die glänzendsten Erfolge zu danken.

Auf Geschwülste wurden auch Umschläge von Schlamm gemacht, und bei träger Anschwellung der Füsse und Steifheit derselben wurden Fussbäder mit Bergschlamm gegeben. Diese bildeten auch ein sehr kräftiges Ableitungsmittel. In der Schlammbad-Anstalt müssen noch einige Verbesserungen in Bezug der Zubereitung und Erwärmung des Schlammes gemacht werden. Man wird trachten, auch diese Anstalt auf die Stufe der möglichsten Vollkommenheit zu bringen.

Moorbäder. Die Bäder aus unserem vegetabilischen, eine bedeutende Menge phosphorsauren Eisens enthaltenden Moore bewiesen sich als stärkend, das Nervensystem zu höherer Thätigkeit steigernd. Von diesem Gesichtspuncte ausgehend, wurden sie auch mit Nutzen bei Nervenschwäche, bei Bleichsucht, bei Lähmungen leichteren Grades (die höheren Grades wurden nach Gastein gewiesen), bei Contracturen, atonischer Gicht, Rheumatismen von dieser Beschaffenheit, Neigung zu solchen Blutflüssen angewendet.

In einigen Fällen wurde Bergschlamm, mit Moor gemischt, zu Bädern mit grossem Nutzen verwendet, besonders wo bei gegebener Indication zur Stärkung zugleich Geschwülste zur Resorption gebracht werden sollten. Bei reizbaren Individuen gab man auch Bäder von Wasser, welches sich in Gruben des Moorgrundes sammelte, als ein gelinderes Stärkungsmittel mit erwünschtem Erfolge. Bergschlamm und Moor gehören in der Reihe der uns zu Gebote stehenden Mittel zu den wirksamsten.

Kalte Bäder und Schwimmanstalt. Diese wurden wegen der anhaltend schlechten Witterung nur wenig benützt.

Gymnastische Curanstalt. Hier wurden von Kindern fleissig Übungen vorgenommen, und wirkten sehr vortheilhaft auf die Ausbildung und Kräftigung des Körpers; sie werden recht zweckmässig mit den Bädern in Verbindung gebracht, und haben ihren besonderen Nutzen bei schwächlichen Kindern oder solchen, die eine Neigung zu Rückgrats-Krümmungen zeigen. Auch werden sie zweckmässig mit Schwimmübungen verbunden. Diese Anstalt steht unter der Aufsicht eines eigenen Lehrers, der die Übungen nach ärztlicher Ordination leitet. Diese Anstalt ist, so wie die Schwimmanstalt, eine zweckmässige Completirung unserer übrigen Heilanstalten.

Die Reihe führt uns zu den inneren Heilmitteln; dahin gehören die Molke und die Mineralwässer. Da es in vielen Krankheiten erspriesslich ist, nebst der Anwendung der Bäder auch eine unterstützende Cur vorzunehmen, so verband man damit den Gebrauch von Molke, von Maria-Louisens-Salzquelle, der Bergschwefelquelle und anderer Mineralwässer, als: des Marienbader Kreuzbrunnens, der Gleichenberger Constantins-Quelle, des Eger-Franzensbrunnens, der Eger-Salzquelle, der Eger-Wiesenquelle, des Klausner-Stahlwassers, des Johannis-Brunnens, des Selterwassers, des Pillnaer- und Saidschützer-Bitterwassers, des Haller-Jodwassers, der Adelheids-Quelle, des Rohitscherwassers, des Ragoczy- und des Carlsbader-Schlossbrunnens und Sprudels.

Mit der Wirkung der beiden letzteren hatte man alle Ursache, besonders zufrieden zu sein. Da uns aber hier besonders zukommt, über die in Ischl eigenthümlichen Heilmittel zu sprechen, und man bei dem

Gebrauche der auswärtigen Mineralwässer keine von der bekannten Wirkung abweichende Bemerkung macht, so werde ich nur die Molke, die Maria-Louisens-Salzquelle und die Salzschwefelquelle berühren.

Die Molke, welche bei uns aus Kuhmilch ohne Säure bereitet wird, benützte man zum Trinken und Baden. Sie leistete als gelindes Solvens- Nährmittel, Temperans- und einhüllendes Mittel, innerlich von $^1/_2$ bis 4 Seidel Morgens getrunken, die ausgezeichnetsten Dienste. — In vielen Fällen wurde sie mit Mineralwässern in Verbindung gebracht. — Wie schon früher erwähnt, wurde sie zur Beruhigung des aufgeregten Nervensystems den Bädern beigemischt, aber auch in Lungentuberculose fand man Molkenbäder sehr heilsam, eben so bei sehr zarter reizbarer Haut. Die Molke ist bei uns ein nicht zu entbehrendes Heilmittel.

Maria-Louisens-Salzquelle. Diese bewies auch diesen Sommer ihre specifisch anregende stärkende Wirkung auf den Dauungscanal, war aber auch ein, die Aufsaugung und Diurese mächtig beförderndes Mittel. — Sie wurde daher bei Verdauungsschwäche, bei chronischen Diarrhöen, bei Anschoppungen der Leber, bei Hydropsien, bei Stockungen im Drüsen- und Lymphsysteme mit Nutzen angewendet. Sie wird auch versendet. — Sie ist für uns von um so grösserer Wichtigkeit, als sie Ischl eigenthümlich ist.

Bergschwefelquelle. Diese hat denselben Salzgehalt wie die Maria-Louisens-Quelle, nur enthält sie noch eine bedeutende Menge Schwefel. — Sie wird sehr leicht vertragen und eignet sich in allen jenen Krankheiten wie die letztere; nur kommen dazu noch jene Krankheitsformen, in denen der Schwefel noch besonders indicirt ist; also Hautkrankheiten, vorzüglich Krätze und Herpes, dann Hämorrhoiden, Gicht, Rheumatismen und Mercurial-Intoxicationen. Diese Quelle und jene Schwefelquelle in Mitterweissenbach, die aber kein Salz, dafür aber Eisen enthält, werden auch zu Bädern verwendet. Diese Verbindung des Salzes mit Schwefel in Mineralwässern kommt sonst nirgends vor; daher ich auch sie als eine Ischl eigenthümliche Quelle von grösster Wichtigkeit bezeichne. Fasst man das Ganze zusammen, so ist ersichtlich, dass Ischl einen sonst nirgends vorkommenden Reichthum von natürlichen Heilmitteln birgt, und daher in die Reihe der vorzüglichsten Curorte zu stellen ist, was auch im In- und Auslande immer mehr erkannt wird; daher das erfreuliche Resultat, dass von Jahr zu Jahr mehr Leidende hier Hülfe suchen, welches man besonders den vielen, hier glücklich geheilten, hartnäckigsten Fällen zu danken hat. — Es lässt sich voraussehen, dass bei vermehrter, erleichteter Communication die Frequenz sich noch bedeutend steigern wird. — Musik, Bälle, Reunionen, Concerte, Theater, Ausflüge in die Umgegend waren Erheiterungen für die Fremden. — Dieses Frühjahr hatte Ischl den Tod des Gründers seiner Heilanstalten, Dr. Franz Wierer, Ritter von Rettenbach, zu bedauern. Durch seine Grossmuth wurde ihre Dauer für immer gesichert, indem er sämmtliche Badeanstalten zu einer für sich bestehenden Stiftung machte.

Krankheitsgeschichten.

I.

Ein Fräulein, einige 30 Jahre alt, im hohen Grade erethisch, mit einem höchst sensiblen Nervensysteme begabt, war immer gesund. — Nach und nach aber entwickelte sich eine Anschwellung des rechten Ovariums und später auch des linken. — Die Geschwulst der rechten Seite war, als sie hieher kam, grösser als 2 Mannsfäuste; die der linken wie eine Mannsfaust. — Beide Geschwülste waren beim stärkeren Drucke schmerzhaft. — Der übrige Gesundheitszustand war gut, auch die Menstruation regelmässig.

Schwächere Soolenbäder nebst dem Gebrauche von Soolenumschlägen des Nachts auf den Unterleib bewirkten nach drei Wochen eine bedeutende Fieber-Reaction nebst entzündlicher Reizung und Vergrösserung der Geschwülste; nach abermals 3 Wochen waren die Geschwülste um mehr als die Hälfte von ihrer früheren Grösse reducirt, und es steht zu erwarten, dass diese Geschwülste in der Nachwirkung wo nicht ganz, doch grösstentheils verschwinden werden. Leider konnten in diesem Falle wegen zu grosser Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe die Soolenbäder nicht gebraucht werden.

II.

Eine Frau, 25 Jahre alt, hatte im September 1842 das erste Mal entbunden, und als Folge der Geburt wurde nach einiger Zeit ein Schmerz in der rechten Ovariengegend bemerkbar, und der Umstand, dass gleich nach der Entbindung die Brüste, ohne Milch zu geben, um die Hälfte an Volumen verloren, was noch der Fall ist. Den Winter hindurch wurde der bezeichnete Schmerz zeitweise stärker, und es waren verhärtete Drüsen in der rechten Brustgegend bis zur Grösse eines Taubeneies zu fühlen; auch zeigten sich und verschwanden zeitweise Drüsen am Halse, obschon die Kranke in ihrer Kindheit nie ein Drüsenleiden hatte. Durch den ganzen Sommer 1843 hindurch genommene laue Donaubäder besserte sich das Übel, wurde jedoch nicht geheilt, und es begannen sich in der Nase linkerseits Geschwüre zu bilden, die ein Anschwellen derselben und das Abnehmen des Geruchs zur Folge hatten, so wie durch das linke Nasenloch keine Luft eingesogen und ausgestossen werden konnte.

Als die Kranke hieher kam, war der Zustand der eben beschriebene, eine Anschwellung des rechten Ovariums und der Mesenterial- und Halsdrüsen, dann scrophulöse Nasengeschwüre mit stinkendem Ausflusse und Vergrösserung der Nase waren die Aufgabe für unsere Bäder! Diesen Leiden entsprachen Soolenbäder, Salzdampfbäder und der Gebrauch der Molke. — Das Resultat war nach 6 Wochen vollkommene Heilung aller dieser Zufälle. — Die Salzdampfbäder besserten schnell das Nasenleiden. — Die Nase wurde wieder für die Luft zugänglich, der Ausfluss verlor

den üblen Geruch, die Geschwüre heilten, und die Nase reducirte sich wieder auf ihre normale Grösse; die Drüsenanschwellungen verloren sich und die höchst dankbare Kranke verliess Ischl nach 6 Wochen vollkommen gesund.

III.

Ein Mädchen von 20 Jahren überstand glücklich die Masern. — Später litt sie an Stuhlverstopfungen, sparsamer Periode, Bleichsucht und öfteren Kopfschmerz. — Im vorigen Jahre wurde sie von einem rheumatischen Fieber befallen, mit entzündlicher Reizung der Nacken- und Rückenwirbel, woher Krämpfe und Convulsionen, besonders der Arme, Steifheit des rechten Armes und Stimmlosigkeit entstand; die Krankheit wurde glücklich nach 4 Wochen durch eine zweckmässige Behandlung gehoben.

Von dieser Zeit an war Pat. ausser leichten Anfällen von Krämpfen gesund. — Ein bedeutender Husten, der periodenweise sich einstellte, zeigte oft einen verdächtigen Auswurf, und weckte den Verdacht von Tuberkeln. — Da der ganze Habitus scrophulös war, wollte ich leichte Salzbäder nehmen lassen; jedoch nach dem zweiten Bade stellte sich ein Erstickung drohender, mit heftigem Husten verbundener Lungenkrampf ein, so dass ich es nicht wagte, mit dem Gebrauche der Salzbäder fortzufahren. — Ich ordinirte demnach Molkenbäder und Molke mit Johannisbrunnen, und zwar mit so gutem Erfolge, dass nach einen fleissigen Gebrauch die Genesene recht wohl aussehend, unsere Heilanstalten verlassen konnte.

IV.

Eine Frau mit chron. Gedärmmutterentzündung, sehr starkem *Fluor albus,* die schon Verschiedenes durch lange Zeit vergebens gebraucht hatte, wurde durch den 4wöchentlichen Gebrauch der Soolen- und Salzdampfbäder, der Douche auf's Kreuz und innerlich der Maria-Louisen-Salzquelle vollkommen geheilt.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die angebornen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe des Menschen, nebst Untersuchungen über den Blutumlauf des menschlichen Foetus. Von Dr. Hermann Friedberg, pract. Arzt etc. Leipzig. Verlag von Engelmann. 1844. 8.

Schon im Jahre 1838 wurde durch die Beantwortung einer Preisfrage der königl. Universität zu Breslau über den Blutumlauf in den Amphibien und dessen Vergleichung mit dem physiologischen und pathologischen des menschlichen Fötus die erste Veranlassung zu der vorliegenden Schrift gegeben, die denn auch nach einer im Jahre 1840 von genannter Universität gekrönten Preisschrift und noch weiters fortgesetzten Beobachtungen bearbeitet ist. Verf. fand sich zur Bearbeitung des gedachten Stoffes in anatomischer und clinischer Beziehung vorzugsweise durch den Umstand bewogen, dass bis jetzt durchaus keine vollständige, zusammenhängende Darstellung dieser wichtigen Abtheilung der Brustkrankheiten gegeben wurde, wie sie namentlich für den Arzt erforderlich ist. Die Lehre von dem Blutumlaufe des Fötus ist dem Hauptgegenstande vorangeschickt, und bildet den ersten Theil. In der Circulationslehre setzt Verf. drei Perioden fest, (Entstehung, Fortbildung, vollkommene Entwicklung), nach denen die Bildung des Gefässystemes vor sich geht. Durch die Berücksichtigung dieser drei Bildungs-Zeiträume nun erklärt Verf. die angebornen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe auf eine eben so naturgemässe als einleuchtende Art, und benützt eben diese Epochen als Eintheilungsgrund gedachter Fehler. Nach der Schilderung erwähnter Abnormitäten folgen die Nosographie, Diagnostik, Ätiologie, Bemerkungen über den Verlauf und dann die Prognose und Therapie der angebornen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. Wer die Schwierigkeiten erwägt, welche einer systematischen Darstellung der Entwicklung des Gefässystemes und der angebornen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe und der Zurückführung der letzteren auf erstere entgegenstehen, der wird beim Durchsehen der Schrift finden, dass dieselben auf eine rühmliche Weise überwunden wurden. Wahrhaft staunenswerth ist des Verf. Belesenheit, wozu jede Seite des Buches zahlreiche Belege liefert. Schon die sorgfältige Aufsuchung und Sichtung der von den Autoren bisher beschriebenen Fälle war ungemein mühsam, und gibt allein schon hinreichenden Anspruch auf genügende Anerkennung. Die Ausstattung ist tadellos.

Blodig.

Die fremden Körper im Menschen. Beschrieben und durch Beispiele erläutert von Michael Hager, Dr. der Medicin und Chirurgie, k. k. Rath und Stabs-Feldarzt, ordentlichem öffentlichem Professor der practischen Chirurgie und Operationslehre an der Josephs-Academie etc. etc. Wien 1844. In Commission bei Fr. Beck. 8. VIII. und I. Bd. 208, II. Bd. 528 S.

Ref. gibt hier eine gedrängte Anzeige des vorliegenden Werkes, worin der Herr Verf. einen Gegenstand behandelt, der zwar allgemein bekannt, jedoch nirgends in ein systematisches Ganze zusammengestellt ist. Das ganze Werk zerfällt in 2 Bände. Der erste Band enthält eine systematische Zusammenstellung der fremden Körper im Menschen, der zweite Band bestätigt und erläutert durch Beispiele den Inhalt des ersten Bandes. Der Verf. theilt nach dem Sitze

oder Aufenthalte die fremden Körper im Menschen in 9 Classen ein, und zwar: *A)* fremde Körper in und unter der Haut; *B)* an und im Kopfe; *C)* an und im Halse; *D)* in der Brust; *E)* im Unterleibe oder im Bauche; *F)* im Becken; *G)* an den Gliedmassen; *H)* in den Schlag- und Blutadern; *I)* in den Muskeln. Jede dieser Classen zerfällt in 2 Abtheilungen, je nachdem die fremden Körper *A*) von aussen dahin gelangt, oder *B*) daselbst erzeugt worden sind. Endlich werden die von aussen eingedrungenen und die im Organismus erzeugten *a)* in leblose und *b*) in lebende unterschieden. — §. 3. Bei jeder einzelnen Abtheilung wird die Diagnose, die Ursachen, die Vorhersage und die Behandlung der fremden Körper auf eine dem Standpuncte der Wissenschaft entsprechende Weise abgehandelt. — Die leblosen fremden Körper, die in und unter die Haut gelangten, sind von verschiedener Art, indem sie durch Zufall oder besondere Absichten mit mehr oder weniger Veränderung der Haut dahin gelangen. Unter den lebenden fremden Körpern in und unter der Haut wird von den hier zu Lande bekannten die Hundszecke, der Holzbock, die Menschenbremse und von den in heissen Gegenden der Sandfloh und der Fadenwurm angeführt. Der Sandfloh nistet vorzüglich in den Zehen oder in der Fusssohle, selbst die Hacke (Ferse) nicht ausgeschlossen. §. 8. Bei den unter der Haut erzeugten leblosen fremden Körpern wird von den Steinen, der Steinbildung und den Haaren; bei den daselbst erzeugten lebenden aber von den Eingeweidewürmern, und zwar von dem Fadenwurme, Blasenschwanze und Hülsenwurme, dann von der Läusesucht, wobei die Eintheilung Bernhardi's angeführt wird, gesprochen. Die Entwicklung dieses Insectes in der Läusesucht geschieht nach des Verf. Ansicht durch *Generatio äquivoca.* §. 24. Zu den entfernteren Ursachen der Läusekrankheit werden alle jene gerechnet, welche eine cacochymische Beschaffenheit der Säftemasse, eine zur Zersetzung und putriden Dyscrasie geneigte Entmischung derselben veranlassen, als: allgemeine Schwäche des Nerven- und irritablen Systems, das höhere Alter, Armuth, Mangel an Reinlichkeit, eine feuchte, mit Kohlenstoff- und Wasserstoffgas durchschwängerte Luft. §. 28. Zur Beseitigung des Leidens werden die grösste Reinlichkeit der Haut, Waschungen mit saturirtem Sabadilla-Decocte, besonders eine starke Solution von Sublimat (*gr.* ii auf *Unc.* i) und innerlich Tonica und Mineralsäuren als wirksam empfohlen. *In specie* werden noch die Beobachtungen von Dr. Kollar über die Kopf-, Kleider- und Filzlaus angeführt. Hierauf spricht der Verf. von den fremden Körpern im Kopfe, und zwar 1. im Gehirne, 2. im Gebiete der Augen; 3. in der Nasenhöhle; 4. in der Stirnhöhle; 5. in den Oberkieferhöhlen; 6. in dem äusseren Gehörgange; 7. im Munde, die von da in die hinteren Nasenlöcher, auf den Kehldeckel, unter und zwischen demselben in die Trachea oder in den Rachen gelangen können. Überall sind die Nummern angegeben sammt den Seiten, wo die dazu gehörigen Geschichten in 2 Bänden aufzufinden sind. In der dritten Classe werden die fremden Körper am Halse (S. 46), und zwar 1. in den Luftwegen und den Lungen angeführt, bei deren äusseren Behandlung die Laryngotomie oder Tracheotomie sehr empfohlen wird, wobei das operative Verfahren, so wie die Heilung der oft nach denselben zurückbleibenden Luftröhrenfisteln nach Velpeau durch eine plastische Operationsmethode, welche in der Bildung eines Pfropfes oder eines gesunden Hautlappens besteht, der umgeschlagen in die Fistelöffnung eingebracht und darin befestigt erhalten wird, ausführlich auseinander gesetzt wird. 2. Werden die fremden Körper in den Speisewegen, und zwar zunächst im Magenschlunde, und deren Behandlung durch Erbrechen, Herausziehen, durch Hinabstossen in den Magen und den Speiseröhrenschnitt angegeben, S. 65—77. In der vierten Classe werden die fremden Körper in der Brust und in der fünften die im Bauche abgehandelt. Diese befinden sich entweder im Magen, im Darmcanale, im Mastdarme, in den Gallenwegen und der Leber, im Pancreas, in der Milz oder in der freien Bauchhöhle. Insbesondere besprochen werden die Darmsteine, ihr Sitz, deren physicalische und chemische Charactere, — dann die im Darmcanale lebenden Entozoën; Methoden, dieselben zu beseitigen (94. bis 105. S.), und die Gallensteine sammt deren Behandlung. Unter den fremden Körpern im Becken werden 1. jene in den Harnwegen angegeben, und zwar die in den Nieren erzeugten leblosen fremden Körper: der Harngries und die Nierensteine. Beide bilden sich nicht nur in den Nieren, sondern auch in den Harnleitern, der Blase und ihren Divertikeln, in der Harnröhre, wenn sie ausgedehnt worden ist, und in den falschen Wegen, die der ausgetretene Urin in deren Umgebung gemacht hat. Zur Beseitignng derselben wird nebst den inneren Mitteln der Nierenschnitt (*Nephrotomia*) und die Oncotomie angegeben. Jedoch die Oncotomie über und in der Niere soll, selbst wenn das Dasein eines Steines in einer Niere bestimmt erkannt wäre, bloss des Steines wegen nicht unternommen werden, so lange nicht Entzündung und Eiterung vorausgegangen, und Schwappung wenigstens in der Tiefe wahrzunehmen ist. Die Stelle des Einschnittes ist jene, an welcher der heftigste Schmerz war, welche sich erhoben hat und weicher anfühlen lässt als die Umgebung. 2. Unter den in der Blase erzeugten fremden leblosen Körpern wird ausführlich vom Sande im Urin, von den Steinen in der Blase gesprochen. In Bezug auf die Untersuchung eines Steines in der Blase (S. 144) sind die vortrefflichen Winke aus dem Werke: »Die Steinzerbohrung« des Herrn Regierungsrathes Edlen von Wattmann angegeben. Die Blasensteine werden nach ihren Bestandtheilen in die 1. vorzugsweise von Harnsäure, 2. von phosphorsauren Erden (Kalk, Magnesia); 3. von Kleesäure und Kalk; 4. von kohlensaurem Kalk; 5. von Blasenoxyd (Cystic-Oxyd) gebildeten eingetheilt. Hierauf folgt die Behandlung derselben, und zwar auf therapeutischem

Wege durch den inneren Gebrauch der sogenannten Stein auflösenden Mittel, dann durch Einspritzungen in die Blase, durch den Galvanismus und Electrogalvanismus; dann auf operativem Wege durch Entfernung derselben mittelst der Steinzange, und zwar mit der zweiarmigen von Civiale, durch die Steinzermalmung und durch den Steinschnitt, wo bei etwas grösseren Steinen der Seitenblasenschnitt, bei noch grösseren der Mastdarm- und bei sehr grossen der Bauchblasenschnitt empfohlen wird. Hiebei werden vorzüglich die Anzeigen und Gegenanzeigen zu diesen Operationen nach Herrn Regierungsrath Edlen von Wattmann's Werke angegeben. Die fremden Körper in der Harnröhre werden nach der allgemeinen Ordnung angegeben. S. 182. II. die fremden Körper an und in den männlichen Geschlechtstheilen; III. in den weiblichen Geschlechtstheilen, wobei die einzelnen Theile derselben in anatomischer Ordnung angeführt werden. Bei den Untersuchungen der Scheide bedient sich Hr. Verf. eines gläsernen oder blechernen Mutterspiegels (S. 186). Unter den fremden Körpern in den Gliedmassen wird vorzüglich von den Gelenksmäusen oder von den Gelenkskörpern ausführlich gesprochen; dabei ist Hanke's vortreffliche Abhandlung über die Gelenksmäuse angeführt (S. 191). Unter den fremden Körpern in den Schlag- und Blutadern werden die Phlebolithen angegeben, wobei Hr. Verf. (S. 196) bemerkt, dass es nicht so wichtig sei, die chemischen Bestandtheile dieser fremden Körper zu wissen, als: 1. den krankhaften Zustand, der ihrer Bildung zu Grunde liegt. 2. Den Theil des Venensystemes, in welchem sie entstanden, und 3. ihren Sitz in den Venen, ob sie nämlich an den Wänden anhängen, oder frei liegen, oder die Venen umkleiden. — Unter den fremden Körpern in den Muskeln oder im Fleische (S. 207) werden die bekannten Fälle, in welchen die *Trichina spiralis* im Muskelfleische gefunden, und ein Fall von Tiedemann angegeben, der bei der Leichenöffnung eines Mannes, der ein starker Branntweintrinker gewesen und an der Bauchwassersucht gestorben war, in den meisten Muskeln, vorzüglich an den Gliedmassen, weisse, steinige Concremente fand. Der II. Band (von S. 1 bis 528) erläutert, wie schon bemerkt, durch Beispiele den Inhalt des ersten. Diese Beispiele und Krankengeschichten sind aus verschiedenen Zeitschriften entlehnt, wobei der leichteren Übersicht und des bequemeren Auffindens wegen die ähnlichen Fälle zusammengestellt sind. Für den practischen Chirurgen sind sie sehr nützlich, indem er daselbst einen reichhaltigen Schatz von Fällen in einer auf den ersten Theil basirten Ordnung angereihet findet, wonach er in ähnlichen Fällen bei seinem ärztlichen Wirken sein therapeutisches Verfahren einleiten kann. Die Auflage ist der Würde des Werkes entsprechend.

Melicher.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annalen der Physik und Chemie. Herausg. zu Berlin von J. C. Poggendorf. Jahrg. 1845 in 12 Heften. (64—66. oder der ganzen Folge 140—142. Bd.) Mit Kupfertafeln. gr. 8. (1. Heft 208 S. u. 2 Taf.) Leipzig, *Barth.* 14 fl.

Argos, Zeitschrift für Critik und Anti-Critik auf dem Gesammtgebiete der Medicin. Herausg. von Dr. H. A. Hacker. Jahrg. 1845 in 4 Heften. gr. 8. (1. Heft 96 S.) Leipzig, *Gebauer*'sche Buch. Geh. 3 fl. 24 kr.

Ashwell (S. Med. Dr.), *Practical Treatise on the Diseases peculiar to Women, derived from Hospital and Private Practice. 8. London. pp. 736. cloth. (21 Sh.)*

Arznei-Taxe, Hamburgische. 1844. gr. 8. ($4^3/_4$ Bog.) Hamburg, *Meissner.* 1 fl.

Bannerth (Dr., Bade- und Brunnenarzt), specieller Bericht über die Bade- und Brunnen-Anstalt zu Landeck während der Curzeit des J. 1844. gr. 8. (VI u. 47 S.) Breslau, *W. G. Korn* in Comm. Geb. 24 kr.

Ehrmann, (M. S., Dr. der Chemie, k. k. Univ. Prof.), pharmaceutische Präparatenkunde als Erläuterung der in der österreich. Pharmacopöe enthaltenen, so wie der sonst noch am meisten gebräuchlichen, besonders der neuesten zubereiteten Arzneimittel. 3. ganz umgearb. u. verm. Aufl. (A. u. d. T.: Commentar der neuesten österreich. Pharmacopöe 2. Abth.) 2. u. 3. Lief. gr. 8. (S. 161—512.) Wien, *Gerold.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Evans (John T. Med. Dr.), *Lectures on Pulmonary Phthisis, delivered in Jervis Street Hospital, comprehending the Pathology, Diagnosis and Treatment of the Disease, with an Appendix. 8. Dublin, pp. 212 cloth. (7 Sh. 6 D.)*

Gregory (Georg, M. D., Arzt am Pockenhause etc. in London), Vorlesungen über die Ausschlagsfieber, gehalten im St. Thomashospitale 1843. Ins Deutsche übertr. von Dr. Herm. Helfft, pract. Arzt in Berlin, unter Redact. von Dr. Fr. J. Behrend. gr. 8. (VI u. 235 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 39 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.